

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА

WWW.RECIPE.BY

№16 (200) 14 мая 2009 г. Учредитель и издатель ИЧУП "Профессиональные издания" Основана в 2001 году Выходит еженедельно по четвергам Для работников здравоохранения

В центре внимания

Красной нитью Красный Крест

В нынешнем году Всемирный день Красного Креста и Красного Полумесяца, отмечаемый 8 мая, празднуется особенно торжественно. Исполнилось 150 лет с момента битвы при Сольферино, во время которой швейцарец Анри Дюнан положил начало этому масштабнейшему международному движению. О том, чем будет ознаменована эта годовщина в Беларуси, а также о перспективах развития движения в нашей стране рассказывает генеральный секретарь Белорусского общества Красного Креста Виктор КОЛБАНОВ.

– В день своего 150-летия Международное движение Красного Креста и Красного полумесяца начало осуществление акции «Наш мир. Твой шаг», которая должна затронуть максимальное количество стран во всем мире. Цель этого начинания заключается в том, чтобы привлечь внимание к сегодняшним горячим точкам, тем беспрецедентным задачам, которые сегодня стоят перед человечеством. Они связаны с самыми разнообразными проблемами, начиная от вооруженных конфликтов и массового переселения, заканчивая изменениями климата и последствиями глобального экономического кризиса. Принцип акции заключается в том, что каждый отдельно взятый человек может сделать шаг, чтобы изменить мир к лучшему. Для этого от него не требуется чрезвычайных поступков – он просто должен по мере своих возможностей оказать помощь окружающим, которые в ней нуждаются. В рамках этой масштабной кампании в Беларуси в этот же день – 8 мая – стартовал республиканский месячник Белорусского общества Красного Креста. Цель этого месячника – продвижение ценностей гуманизма, привлечение внимания общественности к возникающим в условиях глобального экономического кризиса социальным проблемам, призыв к принятию совместных усилий для их преодоления и предотвращения страданий конкретных людей. В течение месяца мы будем проводить во всех регионах Беларуси благотворительные акции и волонтерские мероприятия в поддержку незащищенных слоев населения. Особенное внимание при этом будет уделяться одиноким пожилым и больным людям, пенсионерам и инвалидам, находящимся в больницах и домах-интернатах.

Нужны люди

Одной из главных задач, которую ставит перед собой сейчас Белорусское общество Красного Креста – вовлечь в общественно полезную работу как можно большее количество людей. Особое значение при этом отводится привлечению молодежи. В последнее время мы видим с ее стороны большой интерес к волонтерской деятельности. В нашей организации более двадцати тысяч волонтеров, четыре тысячи из которых проживают в Минске. Среди этих добровольцев есть люди разных возрастов, даже пенсионного, но все же большую их часть составляют студенты. Волонтерская работа дает молодым людям возможность проявить свои лучшие качества, инициативу, направить свою энергию, творческий потенциал на хорошие дела. Учитывая это, мы стремимся, чтобы наши акции не были заорганизованы. Хотим, чтобы белорусская молодежь обозначала проблемы, которые считает актуальными, и самостоятельно искала пути их решения. Наша задача – лишь поддержать, направить, обучить, дать необходимые инструменты.

продолжение темы на стр.2

Тема номера



Анорексия – сегодня это одно из самых распространенных пищевых расстройств. Люди, страдающие анорексией, очень боятся набора веса. Они жестко ограничивают количество съедаемой пищи и могут стать опасно худыми. Анореския влияет как на тело, так и на психику. Она может начаться как соблюдение диеты, но со временем выходит из-под контроля. Об этом состоянии «ЗГ» беседует с заведующим кафедрой психиатрии и медицинской психологии БГМУ Олегом СКУГАРЕВСКИМ, совсем недавно получившим степень доктора наук, представив к защите работу «Нарушения пищевого поведения (клинико-биологическое исследование)».

Похудеть для полного счастья?

– Олег Алексеевич, что привлекло вас в теме, которую вы избрали для своей докторской диссертации?

– Чтобы быть успешным, надо быть движимым как минимум интересом. Наш интерес определялся абсолютной неразработанностью этой темы в Беларуси. И на постсоветском пространстве, к сожалению, на сегодняшний день исследования психических и поведенческих нарушений, связанных с особенностями функционирования организма, то есть расстройств, находящихся на стыке психиатрии и других отраслей медицины, являются достаточно редкими событиями. Поэтому проблема, которой мы занялись практически 10 лет назад, соответствует нашим интересам. Наряду с недостаточной изученностью, нарушения пищевого поведения крайне злободневны, потому что они повреждают очень энергичный контингент молодежи, особенно женского пола. Это – и одиночество, и неспособность создавать прочные семьи, иметь детей на фоне тяжелого соматического неблагополучия, высокий суицидальный риск… Проблема еще актуальна тем, что она подпитываема социокультурными воззрениями в отношении идеала красоты. Она находится на стыке медицины и психологии, так как нарушения пищевого поведения являются только верхушкой айсберга, а на самом деле причина этих расстройств не в еде, а в дисгармонии отношений между людьми – между носителем проблемы и его окружением, чаще всего это члены семьи, а также «значимые другие» для человека люди, как их называют психологи.

Люди, страдающие нарушением пищевого поведения, оказываются «невыгодными» для системы здравоохранения по целому ряду параметров. Их «невыгодно» лечить, потому что стремление к сокращению сроков лечения, бытующее на сегодняшний день в здравоохранении, никоим образом не может быть уместным, применимо к этой когорте людей. Обычные сроки, которые требуются для их лечения, занимают годы. Они «невыгодны», потому что определяют неблагополучные статистические показатели для системы здравоохранения, в том числе показатели смертности, продолжительности занятости койки в стационаре. Они «невыгодны», потому что требуют участия одномоментно огромного количества различных специалистов – обязательно психиатров и психотерапевтов, а кроме них, гастроэнтерологов, эндокринологов, гинекологов, реаниматологов, кардиологов. Они «невыгодны», потому что наше здравоохранение делает только первые шаги к реально работающей системе бригадной помощи. Помочь этим

продолжение темы на стр.3

ОДО "ДКМ-ФАРМ"
для работы в аптеках г. Минска (ул. В. Хоружей, ул. Кольцова) г. Солигорска (пр-т Мира)

ТРЕБУЮТСЯ:

провизоры и фармацевты
с категорией и без категории

Полная занятость, высокая заработная плата, социальные гарантии

 8 029 623 71 67 Александр | 8 029 689 20 07 Игорь | e-mail: dkmf2@solo.by

Красной нитью Красный Крест

начало темы на стр.1

Нужен PR

Ориентируясь на привлечение новых людей, мы в последнее время пересмотрели принципы своей деятельности. Если раньше белорусская организация Красного Креста занималась лишь непосредственно оказанием помощи нуждающимся и не слишком широко афишировала свою деятельность, то теперь мы уделяем все большее внимание работе с общественным мнением. Мы поняли, что если мы хотим, чтобы наши ценности разделяло большее количество людей, без пиара никак не обойтись. Поэтому сейчас мы активизировали работу с прессой. Нужно отметить, достаточно успешно – за последний год количество публикаций, особенно в регионах, увеличилось в несколько раз. Каждая акция теперь будет широко освещаться, мы будем вести работу в школах и вузах, проводить мероприятия, ориентированные на молодежь, чтобы сформировать позитивный образ волонтерства, сделать его популярным и уважаемым занятием.

Нужно доверие

В рамках месячника, как и в течение всего года, будет проводиться сбор пожертвований в пользу нуждающихся от населения и организаций разных форм собственности. В 2008 году членские взносы, собранные Белорусским обществом Красного креста, составили 3,4 миллиарда рублей, пожертвования населения – 234 миллиона, корпоративные пожертвования – 345 миллионов. Как видно из этих цифр, доля пожертвований в объеме средств, направляемых на благотворительные цели не очень велика. И мы хотели бы их увеличить. Белорусы очень отзывчивые люди, желание помочь нуждающимся для них естественно. Однако благотворительность у нас пока не развита в такой степени, как могла бы. Объясняется это отсутствием в нашем обществе традиций жертвования. В европейских странах, где такие традиции очень стары, доверие к Красному Кресту заложено у людей на генетическом уровне. Если человек жертвует что-либо Красному Кресту, он уверен, что его средства до единой копейки пойдут на социальную помощь нуждающимся. В Дании, например, даже одежда second hand продается через Красный Крест, а затем вырученные средства идут на благотворительность. Люди считают престижным что-то пожертвовать Красному Кресту и воспринимают пожертвования как способ блеснуть перед обществом. В нашем обществе такую ситуацию представить пока сложно. Нам только предстоит заработать такое доверие в обществе, какое существует к деятельности Красного Креста в других странах.

В Беларуси выдали первые лицензии на оказание психологической помощи

Минздрав Беларуси выдал первые лицензии на оказание психологической помощи населению, сообщила начальник управления по лицензированию Минздрава Светлана Гончарик.

Обладателями лицензий стали четыре человека, которые собрали необходимый пакет документов для получения права на законную деятельность. До принятия решения о выдаче лицензии проводится проверка соответствия возможностей соискателя лицензионным требованиям и условиям. Тест на профессиональную пригодность специалистов входит в полномочия специальной комиссии по вопросам лицензирования деятельности по оказанию психологической помощи. Порядок ее образования, организация деятельности и полномочия были возложены на Минздрав постановлением Совмина. «Основная задача членов комиссии – определить, насколько профессионален как специалист человек, который будет впоследствии оказывать психологическую помощь», – сказала Светлана Гончарик.

На первом заседании комиссия рассмотрела 8 дел потенциальных психологов. Трем было отказано в выдаче лицензии на том основании, что они не имеют достаточной профессиональной подготовки для оказания психологической помощи. При детальном изучении документов выяснилось, что психологами этих соискателей лицензий можно назвать с изрядной долей условности. Вопрос о предоставлении права на деятельность еще одному претенденту кроме тех четырех, которые лицензии получили, остается открытым, его дело еще будет подниматься во время очередного заседания комиссии. «В настоящее время ажиотажа на получение лицензий в Минздраве нет, все проходит в рабочем порядке», – подчеркнула начальник отдела по лицензированию.

Лицензия выдается сроком на 5 лет и может быть по окончании срока действия продлена по заявлению лицензиата неоднократно. Минздрав осуществляет контроль за соблюдением лицензиатами действующих в области лицензируемой деятельности нормативных правовых актов, требований и условий путем проведения периодических плановых проверок, сообщает БЕЛТА.

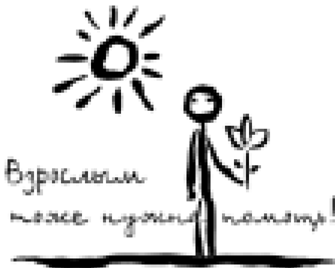
Акция «Детское сердце» стартует в Минске 18 мая

Кардиохирурги из США посетят Беларусь для участия в очередной акции «Детское сердце», которая стартует в Минске 18 мая и по традиции продлится две недели. Об этом рассказал главный внештатный специалист Минздрава по детской кардиохирургии, заместитель директора по детской кардиохирургии РНПЦ «Кардиология», кандидат медицинских наук Юрий Чеснов.

По его словам, как и прежде, проходить акция будет на базе Детского кардиохирургического центра РНПЦ «Кардиология». Центр посетят 10 специалистов из Штатов, совместно с которыми белорусские медики проведут серию консультаций и операций детям с врожденной патологией сердечно-сосудистой системы. «Центр будет работать в обычном режиме, оперировать детей будут по мере поступления нуждающихся в клинику», – отметил Юрий Чеснов.

Юрий Чеснов не взялся назвать число операций, которые состоятся за время пребывания в центре коллег из США. В предыдущие годы удавалось проводить от 2 до 4 операций в день. Интернациональная бригада врачей во главе с известным американским профессором Вильямом Новиком будет оперировать и консультировать детей в плановом порядке. Вероятно, лишь нескольких детей, ранее прооперированных под руководством профессора, привезут в центр по его просьбе.

Новшеством нынешней акции станет проведение зарубежными коллегами двух обучающих семинаров для специалистов РНПЦ «Кардиология» по вопросам, интересующим белорусских врачей, сообщает БЕЛТА.



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БЕЛАРУСИ 2009

Информационно-справочный каталог

Кто есть кто | Услуги и товары | Учреждения

Информационно-справочный каталог содержит информацию по состоянию на 1 января 2009 г. о примерно 3500 учреждениях здравоохранения Беларуси, основных предприятиях и фирмах, работающих на медицинском рынке республики, а также о более чем 9000 руководителей и ведущих специалистов, директоров предприятий и фирм.

Предназначен для руководителей и специалистов здравоохранения, деловых людей, а также для всех, кому приходится решать проблемы, связанные с укреплением и сохранением здоровья.

Электронную версию каталога можно приобрести на CD-ROM

тел/факс: (017) 205 48 36, 216 23 33
e-mail: zb@med.by, http:// www.med.by
ул. Фабрициуса, 28, 220007, г. Минск
ГУ "Республиканская научная медицинская библиотека"

Наш календарь

17 мая – Международный день борьбы с гомофобией

Термин «гомофобия» появился относительно недавно – в 1972 году. До этого явление, которое сегодня принято называть гомофобией, было общественной нормой. Для обозначения иррационального страха перед гомосексуалистами, неприятия и пренебрежения к представителям сексуальных меньшинств термин «гомофобия» впервые употребил психиатр Джордж Вайнберг.

XX век был, без сомнения, самым гомофобным историческим периодом: депортация геев в концлагеря при нацистском режиме, советский ГУЛАГ, шантаж и преследования в США в эпоху маккартизма... Очевидно, все это кажется нам очень далеким. Но во многих странах положение геев остается именно таким и сейчас. Дискриминация гомосексуалов процветает везде: в восьмидесяти странах гомосексуальность запрещена законом; во многих странах она наказывается тюремным заключением сроком до десяти лет; иногда закон предусматривает пожизненное заключение. И еще в десятке стран к гомосексуалам применяется смертная казнь…

Идею об учреждении 17 мая Международным днем борьбы с гомофобией подал французский писатель и ученый Луи-Жорж Тэн. День был выбран неслучайно – именно 17 мая 1990 года Генеральная ассамблея ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) исключила гомосексуальность из списка психических заболеваний. Тэн выразил надежду, что этот день поможет изменить к лучшему жизнь тех людей, которые в этом больше всего нуждаются.

Международный день борьбы с гомофобией официально отмечается начиная с 2003-го года. Признание этого дня ставит определенные обязательства перед международным сообществом, которое уже объединилось в борьбе со многими другими формами дискриминации и социального насилия, но пока еще в большинстве государств не оказало широкой поддержки в борьбе за права секс-меньшинств.

18 мая музейные работники всего мира отмечают свой профессиональный праздник

Международный день музеев появился в календаре в 1977 году, когда на очередном заседании ICOM (International Council of Museums – Международный совет музеев) было принято предложение российской организации об учреждении этого праздника. И с 1978 года этот день отмечается ежегодно более чем в 150 странах.

20 мая – Всемирный день метролога

День выбран в ознаменование подписания 20 мая 1875 года в Париже (на международной дипломатической конференции) знаменитой «Метрической Конвенции».

Кто же такие метрологи? Чем занимаются? Некоторые путают их с метеорологами.

Между тем, метрология зародилась в глубокой древности и по словообразованию означает «наука об измерениях». Метрология проникает во все науки и дисциплины, имеющие дело с измерениями и является для них единой наукой. Основоположником метрологии является Д. И. Менделеев. Основные понятия, которыми оперирует метрология, следующие: измерение, средство измерений, метрология, методики выполнения измерений.

Тема номера

начало темы на стр.1

Похудеть для полного счастья?



пациенткам можно, только если параллельно заниматься с их семьей, а система оказания помощи, к сожалению, на сегодняшний день во многих странах (в том числе и в нашей) не подразумевает автоматического включения людей, живущих рядом с пациентом. А пациент сам по себе является только результирующей целого клубка проблем.

Находясь еще у истоков разработок, мы поняли, что придется начинать с самого элементарного – с поиска пациентов, потому что обычно они не обращаются за помощью сами, более того, они «оседают» у врачей другого профиля – и это большая драма, ведь они откладывают на потом начало специализированной помощи. В нашей стране в практике врачей и психологов отсутствовал специальный инструментарий для оценки степени тяжести таких больных. Технологии оказания помощи, которые бытовали десятки лет назад в отношении этих больных, к сожалению, долгое время не пересматривались, не подвергались ревизии с учетом современных представлений о том, что это за расстройства. И основной акцент в лечении определялся преимущественно фармакотерапевтическим вмешательством.

Мы обращались к нашим коллегам в других отраслях медицины, чтобы «переключить рельсы» оказания медицинской помощи в нужное русло, потому что такие пациентки очень долго лечились у гастроэнтерологов с гастритами, у акушеров-гинекологов в связи с аменореей. В то же время известно, что если при анорексии не начать оказание помощи на протяжении первых трех лет от момента начала расстройства, то вероятность любого положительного (несмертельного) прогноза может быть не выше 30%.

Еще одна из граней интереса, которой мы были движимы, – житейская. На сегодняшний день активно поддерживаемое в государстве стремление к оздоровлению привело к динамичному расширению, например, танцевальных клубов, куда дети активно привлекаются, чтобы заниматься красивой формой физической активности. Среди наших пациенток огромное количество девочек, прошедших через школы спортивных, бальных танцев. Они начали свои попытки коррекции внешности под давлением именно учителей физкультуры и тренеров.

– Столкнувшись с проблемой поиска пациентов, вы можете оценить, насколько развито у врачей общей практики «чутье» на эти психиатрические проблемы?

– Врачи, которые брались за лечение таких пациентов, оказывали им симптоматическую помощь, то есть пытались помогать с внешними проявлениями расстройств. Такая помощь зачастую имела эффект, но он был краткосрочным. Когда пациентка говорит: «Доктор, вы мне вчера помогли, а сегодня у меня такая же проблема», такая ситуация бросает вызов позиции врача. И у врача есть два выхода. Первый – сказать: «В этом месте моя компетенция заканчивается, я не могу тебе помочь, тебе нужно идти к другому специалисту». А другой – не всегда корректно продолжать искать альтернативные способы оказания помощи. К сожалению, нарушения пищевого поведения – это первичная психологическая проблема, которую врачи других специальностей не имели возможности вскрыть. Они не могли помочь этим пациентам и только оттягивали время, играя в очень жестокую игру, которую навязал им пациент. Если попытаться облечь эту игру во фразы, то требование пациента звучит примерно так: «Я умираю. Доктор, будь добр, помоги мне, чем можешь. У меня редко бьется сердце, я не могу поддерживать температуру собственного тела нормальной, у меня выпадают волосы, разрушаются зубы. Мне всего 20 лет. Помоги мне!». А доктор делает это, как умеет. Но правильно было бы, обследовав человека со всех сторон, признаться в том, что есть предел компетенции врачей соматической медицины в оказании помощи таким больным. К сожалению, психиатрия для врачей соматической медицины до сегодняшнего дня остается довольно табуированной областью. Предложение пациенту обратиться за помощью к психиатру многие врачи воспринимают с большой опаской. Мы преподаем студентам нашего медуниверситета вопросы медицинской психологии, в том числе вопросы взаимодействия с пациентами в сложных клинических случаях. В этих ситуациях мы учим их признавать ограниченные возможности своей компетенции в рамках какой-то отдельной специальности. Ежедневный вопрос студентов: «Как нам сказать пациенту, что он не наш, а ему нужно идти к психиатру?». Они боятся, что этой фразой пациент обесценит врача. А для вчерашнего студента обесценивание со стороны пациента является очень болезненным ударом. То есть речь идет о психологическом здоровье самого врача и его готовности устоять перед укором пациента в отношении того, что он не может ему помочь.

– Если упомянуть «говорящие» цифры – статистику, какова ситуация с проблемами пищевого поведения?

– В мире риск развития анорексии на протяжении жизни у женщины составляет порядка 3%, нервной булимии – до 8%. Вероятность того, что у человека разовьется анорексия, существенно возрастает с частотой экспериментирования человека с диетами. При выраженных ограничениях в питании, которые начинают встречаться у детей в возрасте 8-9 лет, риск развития анорексии в 18 раз выше, чем в общей популяции. Вероятность смертельного исхода у людей, страдающих анорексией, в 12 раз выше в общей популяции по сравнению со сверстниками.

Нарушения пищевого поведения по своей структуре – это очень разношерстная группа расстройств. С одной стороны, их крайность – нервная анорексия, которая проявляется отказом человека от еды и уменьшением потребления еды в количественном или качественном отношении. С другой стороны, нарушения пищевого поведения тяготеют к компульсивному перееданию и ожирению. И вот в этих диапазонах – от ограничения в еде до переедания – находятся все основные клинические формы. Но когда расстройство достигает своего апогея, когда с ним человек уже не может жить и вынужден обращаться к специалистам, таких расстройств в 5 раз меньше по сравнению с теми формами, которые не достигли еще такой клинической значимости. Если попытаться экстраполировать данные эпидемиологии на Беларусь, то в нашей стране от 40 до 60 тысяч женщин в возрасте до 30 лет имеют отклонения в пищевом поведении, которые примерно в пятой части случаев нуждаются в оказании специализированной высококвалифицированной помощи.

В нашем исследовании мы проводили две линии – одну, касающуюся отклоняющегося пищевого поведения – это те формы, с которыми к врачам еще не обращались, – среди девушек-подростков и молодых женщин. Вторая касалась больных, страдающих уже клинически выраженными нарушениями пищевого поведения. Драматическим фактом по итогам нашего исследования стала выявленная особенность – порядка 12% девушек и молодых женщин, которых мы обследовали одномоментным срезом в школах, техникумах, вузах, имели проблемы с пищевым поведением. Это драма, потому что нарушение пищевого поведения тянет за собой шлейф серьезных последствий.

– Чисто женская ли это проблема?

– Ответ – в клинической эпидемиологии, науке, которая позволяет прогнозировать развитие какой-нибудь проблемы у человека или ее разрешение. По данным клинической эпидемиологии имеется однозначный перевес в пользу женского пола. Причем эти данные прослеживаются во всем мире. Но в этом перечне – от ограничительных тенденций в питании до компульсивного переедания – чуть-чуть изменяется пропорция. Если при анорексии соотношение мужчин и женщин – 1 к 10, 1 к 20, то при компульсивном переедании – 1 к 5, 1 к 8.

Это социальная проблема, потому что нарушение пищевого поведения в качестве проблемного объекта «выставляет» тело человека, и оно является «полем сражения». И в этом месте роль врача оказывается очень специфичной. Врачу предлагается побороться, повоевать с угрожающим жизни заболеванием пациенток. А с позиции пациенток это не является проблемой. Для них стремление к худобе является смыслом жизни, способом разрешения своих психологических затруднений. И тут происходит столкновение интересов – гуманной позиции врача и взгляда пациентки. И до той поры, пока эти взгляды не станут сопоставимыми, помочь больной невозможно.

Гормон голода

Физиологи второй век пытаются узнать, чем вызывается у человека ощущение голода. Понятно, что отсутствием пищи, но что конкретно происходит в организме, когда мы чувствуем, что пора бы перекусить?

Сначала думали, что сигналит об этом пустота, образовавшаяся в желудке. Один физиолог, проверяя эту гипотезу, проглотил натощак шланг с надувным резиновым шариком на конце, а ассистент надул его. Действительно, это приглушило аппетит, но коллеги возразили: некоторым больным приходится вообще удалять желудок, но это не приводит к полной потере чувства голода.

В 1999 году японские ученые под руководством Кенджи Кангавы из Национального центра сердечно-сосудистых исследований в Осаке, исследуя совсем другой вопрос, обнаружили новое биологически активное соединение, отвечающее за чувство голода.

Задачей ученых было выяснить, как регулируется в организме выработка гормона роста. Название не отражает всей широты его функций: он необходим для развития, регенерации тканей, роста мышечной массы, поддержания прочности костей и для многих других биологических процессов. Хотя основную часть своей работы гормон роста выполняет в период внутриутробного развития и в детстве, в последнее время обнаружилось, что он еще и замедляет старение.

Хотя гормон роста сейчас умеют получать генно-инженерным способом, ученые искали медикамент, который усиливал бы его секрецию в самом организме. В ходе поисков обнаружилось, что такие стимулирующие средства действуют на клетки гипофиза, где вырабатывается гормон роста, не сами по себе, а через особый белок с короткой молекулой (пептид), состоящий из 28 аминокислот. Когда этот пептид вводили лабораторным мышам, у них усиливалась выработка гормона роста.

Японцы назвали новое соединение грелином. Это сокращение от английских слов «высвобождение гормона роста», а вдобавок в языке хинди корень ghre означает рост (один из сотрудников японской лаборатории был индусом). Оказалось, что, хотя грелин действует на гипофиз, находящийся в мозгу, вырабатывается он в желудке, а в мозг попадает через кровь.

Попробовали ввести в кровь человеку, которому не хватало гормона роста, дополнительную дозу грелина. Действительно, в результате увеличилась выработка гормона роста.

Дальнейшие наблюдения над пациентами, нуждавшимися в стимуляции выработки гормона роста, показали, что около 80 процентов лечившихся грелином жаловались на значительное увеличение аппетита.

Еще более убедительное доказательство роли грелина дали опыты, проведенные в Англии. Целый день, начиная с утра, физиологи вливали девяти здоровым добровольцам раствор с грелином или простой физиологический раствор (воду с солью). Через 2 часа после начала опыта всем дали завтрак – по одинаковой порции овсянки, как положено в Англии. А через два часа после завтрака всем предложили «шведский стол» – берите сколько хотите. Оказалось, те, кто получал грелин, ели в среднем на 30 процентов больше, чем получавшие только солевой раствор.

За три года, прошедшие с открытия этого первого природного соединения, циркулирующего в крови и отвечающего за чувство голода, его исследованиям посвящено уже более сотни опубликованных статей. Выяснились неожиданные детали. Например, вопреки ожиданиям оказалось, что у больных нервной анорексией (психическое заболевание, при котором больной отказывается принимать пищу) грелина в крови больше, чем у здоровых людей. Видимо, организм кричит, что ему необходима пища, но мозг больного этого не слышит. Напротив, у больных ожирением средний уровень грелина в крови понижен по сравнению с нормальными людьми. То ли они более чувствительны к гормону голода, то ли причина их ожирения не в повышенном аппетите, а в чем-то другом, скорее всего – в нарушении обмена веществ. Чувствуя перебор, желудок толстяка уменьшает выработку грелина, но это не помогает.

Оба эти факта показывают, что надежды фармакологов с помощью грелина лечить нарушения аппетита если и оправдаются, то не очень скоро.

Закон – то, что мы разъясняем

«Обязаны ли предоставить в организации здравоохранения (больнице, поликлинике) книгу жалоб и какую информацию в ней обязательно оставлять, чтобы обеспечить рассмотрение изложенных в ней замечаний?

Евгений Антонович, г.Минск»



Регулирование вопросов, связанных с ведением организациями книг замечаний и предложений, порядком внесения в них записей посетителями и ответов на них, регулируется, прежде всего, Декретом Президента Республики Беларусь от 14 января 2005 г. №2 «О совершенствовании работы с населением», устанавливающем единые для всех организаций правила, а также принятым в его развитие Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 16 марта 2005 г. №285 «О мерах по реализации Декрета Президента Республики Беларусь от 14 января 2005 г. №2 «О совершенствовании работы с населением» и внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь».

В соответствии с п. 2.5.1 Декрета любая организация, в том числе оказывающая медицинские услуги, обязана вести книгу в самой организации непосредственно, а также ее обособленных подразделениях, расположенных вне места нахождения организации, у индивидуального предпринимателя, а также в местах реализации ими товаров, выполнения работ или оказания услуг в соответствии с перечнем объектов, на которых ведется такая книга. В таком Перечне, установленном Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 16 марта 2005 г. №285, в частности, среди прочих отмечены и больницы, поликлиники, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты и иные медицинские организации, аптеки и аптечные киоски, санаторно-курортные организации, дома отдыха, пансионаты и оздоровительные лагеря.

В пункте 2 Постановления установлена обязанность предъявлять книгу по первому требованию любого гражданина. При этом требовать от него предъявления документов, удостоверяющих личность, или объяснения причин, вызвавших необходимость внесения замечания и (или) предложения, запрещено. В соответствии с п. 43 Инструкции о порядке рассмотрения обращений граждан и юридических лиц в Министерстве здравоохранения Республики Беларусь и подчиненных ему государственных организациях, утвержденной Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 марта 2008 г. №51, сведения о месте нахождения книги замечаний и предложений размещаются на информационных стендах соответствующей организации здравоохранения, подчиненной Министерству здравоохранения Республики Беларусь.

Согласно п. 2.5 Декрета, вносятся в книгу лишь замечания и предложения граждан о деятельности данной организации, качестве производимых (реализуемых) ими товаров, выполняемых работ, оказываемых услуг. Иные отметки, в том числе замечания и предложения по вопросам, не относящимся к деятельности организации или жалобы и заявления, для которых законодательством установлен иной порядок направления и рассмотрения, даже будучи изложенными в книге, обязательному рассмотрению не подлежат.

В течение 15 дней изложенные в книге замечания и предложения должны быть рассмотрены и по ним принимаются соответствующие меры. Лишь при необходимости проведения специальной проверки, получения дополнительной информации данный срок может быть продлен, но не более чем на 15 дней. Гражданин, сделавший соответствующую запись в книгу, обязательно уведомляется о рассмотрении его пожелания. Сведения о результатах рассмотрения замечаний и предложений граждан в обязательном порядке вносятся в книгу. В этот же 15-дневный срок в случае отказа в удовлетворении замечания и (или) предложения организация письменно информирует об этом гражданина с мотивацией причин отказа.

Делая свои замечания и предложения организации в книгу, необходимо заполнить также поля с датой внесения замечания и (или) предложения, поскольку она является отправной точкой для отсчета сроков их рассмотрения и принятия по ним мер, а также указать свои фамилию, имя и отчество, адрес места жительства и (или) работы, контактный телефон. Само по себе отсутствие этих реквизитов не влияет на обязанность рассмотрения замечания (предложения), однако может сделать невозможной или затруднить проверку фактов и обстоятельств, изложенных в книге, если это непосредственно связано с личностью гражданина, и не привести к желаемым результатам. Отсутствие контактных данных может сделать невозможным уведомление об отказе в их удовлетворении. В таком случае уведомление вносится в саму книгу (п. 2.5.5 Декрета).

Обжаловать отказ предоставления книги, рассмотрения по существу изложенных в книге замечаний и предложений организацией здравоохранения можно в вышестоящих организациях и (или) в суде. Помимо этого, граждане имеют право также знакомиться с материалами проверки, использованными при рассмотрении их замечаний и предложений, в той мере, в какой это не затрагивает права других граждан и не противоречит требованиям законодательства об охране государственных секретов, коммерческой и (или) иной охраняемой законом тайны (п. 2.6 Декрета).

Антон СМИРНОВ, юрист

Инструктаж

ЗА здоровьем – ЗА границу

Экономический кризис не отменил летний отдых за границей, даже наоборот – путевки подешевели. Но в самолете уже поздно думать, насколько состояние вашего здоровья позволит вам перенести перелет и приспособиться к незнакомому климату. Не мешало бы все это заранее узнать.



Хлопоты до отъезда

При выезде в страны, неблагополучные по желтой лихорадке, вы должны сделать профилактическую прививку и получить международное свидетельство о вакцинации против этой болезни по адресу: г.Минск, пр.Независимости, 119, УЗ «19 городская поликлиника», телефон 8-017-2670722 (вторник, среда, четверг, кабинет 400).

Вот перечень стран, где у туриста на таможне потребуют свидетельство международного образца о вакцинации: Ангола, Бенин, Буркина-Фасо, Габон, Гана, Заир, Камерун, Конго, Кот-д'Ивуар, Либерия, Мали, Нигер, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Сьерра Леоне, Того, Французская Гвиана, Центрально-Африканская Республика.

Страны, при въезде в которые (или проезде там с остановкой) рекомендуется иметь свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки:

Южная Америка: Венесуэла, Боливия, Бразилия, Гайана, Колумбия, Панама, Суринам, Эквадор;

Африка: Бурунди, Гамбия, Гвинея, Гвинея-Бисау, Нигерия, Сенегал, Сомали, Судан, Уганда, Чад, Экваториальная Гвинея, Эфиопия, Танзания.

Отдых без опасности

Безопасней всего проживать в гостиницах и пансионатах с централизованным водоснабжением и канализацией. Если вы обнаружили в номере комаров, блох, грызунов, потребуйте от администратора, чтобы он принял срочные меры по их уничтожению или перевел вас в другой номер. В местах скопления летающих насекомых администрация обязана навесить сетки на окна и двери, пологи над кроватями и включить электрофумигаторы. В отдельных бунгало не ходите без очков или контактных линз, если у вас слабое зрение, и внимательно смотрите под ноги – в жилище могут поселиться ядовитые змеи и пауки.

Незнакомая острая пища и даже просто переедание за «шведским столом» могут расстроить пищеварение и без кишечных инфекций. Некачественная вода из-под крана – частое явление в странах третьего мира. Пить и есть здоровей всего в сертифицированных пунктах питания, где повара используют продукты гарантированного качества промышленного производства, а блюда под контролем санитарных врачей. Жажду утоляйте только бутилированной или кипяченой водой, соками и напитками в фирменной упаковке. Лед для охлаждения напитков приобретайте только в заведениях пансионата, где вы отдыхаете.

Строго соблюдайте правила личной гигиены, а руки мойте с мылом не менее пяти раз в день. Овощи и фрукты тщательно мойте жесткой губкой. Если любой продукт пролежал на солнце пару часов, есть его уже не рекомендуется. Любителям экзотики лучше отказаться от употребления блюд национальной кухни, особенно рыбы и других морепродуктов в сыром и полусыром виде в районах «старого» города или в деревне туземцев. Если нет силы воли обойти стороной экзотический базар, не покупайте там меховых и кожаных изделий, а также чучел, охотничьих трофеев, живых животных и птиц. Не позволяйте себе роскоши побродить босиком по берегу вне установленного пляжа и не купайтесь в пресноводных водоемах, а только в бассейнах или на закрытых пляжах, загорайте на лежаках или циновках. Не пробуйте на вкус дикорастущих экзотических плодов, не жуйте в задумчивости листики и травинки – здоровыми вернетесь домой.

Привозите домой сувениры

При возвращении из путешествия еще на борту самолета вам могут предложить заполнить «Анкету гражданина, прибывающего из-за рубежа», в которой необходимо указать точный адрес постоянного места жительства или временного пребывания, рабочий и домашний телефоны. Сведения анкеты необходимы для своевременной организации противоэпидемических мероприятий при возникновении очага карантинных инфекций.

В аэропорту не поленитесь показать таможеннику весь багаж. Если ваш сувенир живой – при ввозе животных и птиц необходимо иметь сопровождающее ветеринарное свидетельство, полученное в государственной ветеринарной службе страны, где приобретено животное.

После отдыха на теплом море вы должны быть здоровы и полны сил. При первых же симптомах лихорадочного состояния, тошноты, рвоты, жидкого стула, кашля с кровавой мокротой, сыпи на кожных покровах и слизистых следует немедленно обратиться к врачу для медицинского осмотра и обследования на предмет инфекционного и паразитарного заболевания. После пребывания в стране, неблагополучной по малярии, в течение 3-х лет при любом повышении температуры следует немедленно обращаться в лечебное учреждение и сообщать врачу, что вы недавно побывали в «тропиках». Так же следует поступать и при тошноте, поносах, чередующихся с запорами. Это может быть последствием глистной инвазии.

Правила личной гигиены и здравая предусмотрительность – гарантия безопасного отдыха в тропиках и субтропиках.

Светлана КОНОНОВИЧ,
зав. отделением эпидемиологии
и лабораторной диагностики
особо опасных инфекций
ГУ «МОЦГЭОЗ»

Punctum saliens

Вниманию специалистов

Здоровье нации – один из важнейших показателей благополучия общества, охрана здоровья граждан является обязанностью всех органов государства, в том числе и учреждений, исполняющих уголовные наказания. Длительное время вопросы медико-санитарного обеспечения осужденных открыто не рассматривались, однако сегодня проблемы пенитенциарной системы все чаще становятся предметом обсуждения в обществе. Это не случайно, так как, во-первых, заболеваемость в тюрьмах в ряде случаев влияет на эпидемиологическую обстановку, во-вторых, большинство осужденных – это молодые граждане Республики Беларусь, которые рано или поздно выйдут на свободу и вольются в группу населения, составляющую основу для демографической безопасности нашей страны. «ЗГ» предлагает вашему вниманию цикл статей о пенитенциарной медицине кандидата медицинских наук Алексея КРАЛЬКО.

Исправительные учреждения.

Организация медицинской помощи

Часть 1

Беларусь входит в первую десятку стран по количеству заключенных – в разные годы этот показатель составлял от 400 до 600 человек на 100 тыс. населения, в стране в пенитенциарных учреждениях всех типов содержится более 90 тыс. человек, в том числе в СИЗО и тюрьмах около 10 тыс., в исправительных колониях 45 тыс.

Медико-санитарное обеспечение в уголовно-исполнительной системе (УИС) является в настоящее время одной из областей, влияющих как на процесс обеспечения режима содержания в исправительных учреждениях (ИУ), так и на гарантии обеспечения прав осужденных и лиц, содержащихся под стражей. Она представляет собой государственную систему обеспечения осужденных всеми видами профилактической и лечебной помощи, основанную на принципе доступности.

Структурная организация медицинской службы УИС представляет собой иерархическую сеть управленческих и медицинских подразделений, взаимосвязанных с организациями здравоохранения республики. Специфика пенитенциарной системы состоит в том, что существует неравномерное распределение ИУ по административным территориям, следовательно, территориальный подход при анализе деятельности их медицинских подразделений и заболеваемости контингента нецелесообразен.

Система медицинских подразделений ИУ неоднократно менялась, и стала стабильной лишь в последние годы, сохраняя свою ведомственную принадлежность. В настоящее время управленческие отношения, складывающиеся в процессе медико-санитарного обеспечения осужденных и лиц, содержащихся под стражей, формируются в системе Министерства внутренних дел. Основным органом управления УИС является Департамент исполнения наказаний МВД Республики Беларусь (ДИН МВД). До 1998 г. оперативное руководство медицинскими подразделениями ИУ осуществляло медицинское управление МВД, а с июля 1998 года в структуру ДИН МВД введена служба медицинского и ветеринарного обеспечения, которая в 2002 году преобразована в отделение организации медицинского обеспечения спецконтингента.

В местах лишения свободы функционирует два типа медицинских подразделений: медицинские части и больницы. Их деятельность предусматривает как оказание медицинской помощи, так и санитарно-гигиеническое обеспечение осужденных и лиц, содержащихся под стражей. В УИС Республики Беларусь развернуты 32 медицинские части ИУ, 2 республиканские больницы для осужденных, дом ребенка.

Первичным звеном пенитенциарного здравоохранения является медицинская часть ИУ. На нее возложены функции организации и осуществления медицинской помощи лицам, содержащимся под стражей и отбывающим наказание, медицинский контроль за выполнением санитарно-гигиенических норм и правил, противоэпидемическое обеспечение и гигиеническое воспитание контингента ИУ. В состав медицинской части ИУ входит амбулатория, стационар с медицинским изолятором и аптека. Штаты медицинских частей формируются



исходя из лимита наполнения учреждения, и объявляются ведомственным приказом.

Объем медицинской помощи в медицинской части зависит от конкретных условий, дислокации учреждения и мощности медицинской части. Однако в любом учреждении она оказывается не менее, чем в объеме, определенном в «Инструкции по медицинскому обеспечению лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Беларусь» (2003 г.). Этот объем включает перечень основных умений врача и фельдшера в области хирургии, при заболеваниях внутренних органов, заболеваниях и повреждениях глаз и их придатков, заболеваниях уха, горла, носа, мочеполовой системы, стоматологических заболеваниях, заболеваниях нервной системы, кожных и венерических болезнях, травмах и отравлениях, инфекционных заболеваниях.

Нормативы штатных коек стационаров медицинских частей ИУ определяются в количестве 2% установленного лимита наполнения учреждения. В составе стационаров оборудованы инфекционные изоляторы на 1-2 инфекции, которые предназначены для временной изоляции (до направления в больницу) инфекционных больных и больных с заболеваниями, подозрительными на инфекционные, оказания им первой врачебной помощи, ухода и наблюдения за больными и взятия материалов, необходимых для диагностики заболевания.

Больницы для осужденных являются медицинскими подразделениями, предназначенными для лечения и содержания лиц, отбывающих наказание в ИУ, а также лиц, содержащихся в следственных изоляторах. В этих целях они обеспечивают специализированную и консультативную амбулаторную помощь. В настоящее время в системе ДИН МВД Республики Беларусь функционирует 2 больницы для осужденных – Республиканская больница общесоматического профиля на 335 коек в г. Минске и Республиканская туберкулезная больница на 850 коек в г. Орше.

В составе больницы общесоматического профиля имеется семь специализированных отделений: 2 терапевтических, хирургическое, психиатрическое, неврологическое, дерматовенерологическое, инфекционное. Кроме того, функционирует отделение анестезиологии и реаниматологии, развернуто 2 операционные, имеются все необходимые диагностические кабинеты.

Республиканская туберкулезная больница является специализированной, в которой проходят лечение больные активными формами туберкулеза, и включает диагностическое отделение и 6 фтизиатрических.

Чтобы составить представление о состоянии медико-санитарного обеспечения осужденных, обратимся к некоторым статистическим данным. Так, обеспеченность лиц, содержащихся в местах лишения свободы республики, врачами (без стоматологов) составляет 43,8 на 10 000 контингента, средними медицинскими работниками – 102,8. Эти показатели в пенитенциарной системе близки к общереспубликанским. Укомплектованность врачебных должностей в 2008 году составляла 90,4%, среднего медицинского персонала – 97,2%. Такая тенденция сохраняется на протяжении последних лет. Следует отметить, что 51,5% врачей и 54,8% средних медицинских работников пенитенциарных учреждений имеют квалификационные категории, в УИС также трудится 2 кандидата медицинских наук.

Медицинская помощь, предоставляемая в исправительных учреждениях амбулаторно, является ведущей в отечественном здравоохранении, в том числе и ведомственном. В последние годы установлена достоверная тенденция увеличения абсолютного числа посещений амбулатории на одного осужденного. Среднее число посещений к врачам на одного обслуживаемого в 2008 г. составило 13,2. Основное направление в работе врачей медицинских частей составляют осмотры по поводу заболеваний. Однако в следственных изоляторах (СИЗО) количество посещений по поводу заболеваний и число посещений по поводу профилактического осмотра практически уравнивается, что определяется функцией СИЗО, как своеобразного барьера для социально значимых заболеваний.

Таким образом, в пенитенциарной системе созданы все необходимые условия для оказания медицинской помощи заключенным. В ряде случаев, при отсутствии в ведомственных больницах узких специалистов, осужденные проходят лечение в городских организациях здравоохранения. Вместе с тем, не следует забывать, что в исправительных колониях существует ряд факторов, определяющих особенности заболеваемости содержащегося контингента, о чем мы расскажем в следующих публикациях.

Оказывается

Миндаль снижает уровень холестерина

Результаты систематического обзора и метаанализа рандомизированных контролируемых исследований показал, что потребление миндаля способствует небольшому, но достоверному снижению уровней холестерина, и не влияет на уровни других липидов.

Craig Coleman (University of Connecticut, Hartford, США) с соавторами провели метаанализ 5 рандомизированных исследований с участием 142 пациентов, в которых оценили влияние потребления миндаля на уровни липидов. Период наблюдения исследования составил не менее 4 недель, а объем потребления варьировал от 25 до 168 г в день. Обобщенный результат метаанализа свидетельствует о небольшом, но достоверном снижении уровня общего холестерина на 0,18 ммоль/л. Также выявили выраженную, но не достаточно достоверную тенденцию к снижению ЛНП.



Красота!

Крем с морским песком

Скрабом называют косметическое средство, содержащее абразивные частички. Процедура обработки кожи скрабом – пилинг.

Основу скраба для лица может составлять крем, гель или косметическая глина. В основу бывает добавлен либо морской песок или соль, либо измельченная скорлупа орехов. Недавно в продаже появились скрабы, абразивные частички которых – мизерные пластиковые шарики.

Скрабы для рук делают на кремовой основе. Вообще, скраб для лица на креме можно использовать и для рук. Есть скрабы и для ступней ног. Они тоже чаще всего бывают на креме. Эти косметические средства предназначены для довольно грубой кожи, поэтому в них добавляют очень большое количество частичек. Скрабы для тела бывают на креме или геле. Крупинки в них покрупнее, чем во всех остальных.

Скраб – очищающее средство. Его частицы удаляют с поверхности кожи старые, отмершие клетки и различные загрязнения.

Кожа после пилинга гладкая, нежная. Кровоснабжение кожи улучшается, за счет чего становятся менее заметными пятна, морщинки.

Массаж со скрабом

Скрабом покрывают предварительно очищенную кожу. После пилинга стоит нанести крем или маску – полезные вещества из этих косметических средств как нельзя лучше впитаются в кожу.

Жирную кожу лица перед пилингом очищаем пенкой или гелем, сухую и нормальную – молочком и тоником. Затем указательными и средними пальцами обеих рук в течение 2-3 минут круговыми движениями массируем лицо, двигаясь сначала от середины лба к вискам, потом от уголков рта к вискам, затем от середины подбородка к мочкам ушей. Затем скраб следует смыть теплой водой.

Тело шлифуем скрабом сразу после душа или бани. Косметическое средство наносим на влажную кожу и массируем рукой либо губкой-варежкой из натуральных волокон.

Для рук и ступней ног скраб удобно использовать во время маникюра и педикюра.

Нормальной коже лица скраб нужен 1 раз в неделю. Если кожа очень тонкая и чувствительная, пилинг надо делать лишь раз в десять дней. Жирную и пористую кожу можно обрабатывать скрабом каждые 3 дня.

Рукам, ступням и коже тела делать пилинг нужно не чаще 2 раз в неделю.

Для чего нужен скраб?

Для чего нужен скраб? На что нужно ориентироваться при его выборе и как правильно использовать это косметическое средство?

Универсальное средство

Скрабы не подразделяются по типам кожи. То есть на упаковке этого косметического средства вы не увидите надпись – «для сухой кожи» или «для жирной кожи». Однако при выборе скраба необходимо ориентироваться на тип своей кожи. Жирной – лучше всего подойдет средство на глиняной основе. Этот скраб не только отшлифует кожу, но и устранит ее излишнюю сальность, закроет расширенные поры. Средство на креме стоит использовать для сухой кожи. А вот скраб на гелевой основе – универсален. Он подойдет для кожи любого типа.

Не стоит пользоваться никакими скрабами обладательницам кожи с угревой сыпью – пилинг может усугубить эту проблему.

Лучше выбирать скрабы, в состав которых входит морская соль или крохотные пластиковые шарики. Морская соль шлифует кожу так, что она просто сияет. Пластиковые крупинки отлично массируют ее, делая посвежевшей и эластичной. Но самое главное, такие частички не травмируют кожу.

Скрабы с измельченной скорлупой орехов могут нанести коже микротравмы, ведь у этих частичек бывают острые края. Поэтому массировать такими скрабами кожу нужно очень осторожно.

Сегодня скрабы выпускают почти все косметические фирмы. Если есть возможность, лучше купить скраб той косметической серии, средства из которой вы используете в ежедневном уходе за кожей. В этом случае компоненты скраба и остальной косметики будут дополнять друг друга, за счет чего легче достичь хорошего результата.

Скраб домашнего производства

Скраб для лица легко приготовить самостоятельно.

После ванны или душа круговыми движениями кожу лица можно помассировать влажной ваткой, обмакнутой в обычную соль или питьевую соду. Кристаллики соли и соды шлифуют кожу, освобождая ее от загрязнений. Такая процедура больше всего подходит для жирной, пористой кожи.

Смыв скраб, на 10-15 минут наносим на кожу яичный белок, чтобы стянуть поры.

Овсяные хлопья, измельченные при помощи кофемолки и разведенные водой или молоком, – отличный пилинг для сухой, чувствительной кожи лица.

Гущу, остающуюся на дне чашки после того, как выпит натуральный молотый кофе, тоже можно использовать как скраб. Только напиток должен быть без молока и без сахара. Делать «кофейный» пилинг нужно осторожно, так как кофейные крупинки все-таки достаточно крупные и, если сильно на них нажимать, могут травмировать кожу.

Подготовила
Анастасия КАРАСЕВА

Овестин® –
МЕСТНОЕ РЕШЕНИЕ
ПРОБЛЕМ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Рег. уд. МЗ РБ №8276/96/02/07 от 28.06.2007 г.

ОВЕСТИН®...
- эффективное устранение:
  - зуда и сухости во влагалище
  - болезненных ощущений при половом контакте
  - недержания мочи и дизурических явлений
- отсутствует системное действие на организм

... это признаки возрастных изменений мочеполовой системы и мышц тазового дна.

SP PROMO-OVES-002-12/12 BEL

ОВЕСТИН -эффективное лечение циститов и интимных проблем у женщин старшего возраста

Адрес представительства компании Шеринг-Плау СИ АГ в Республике Беларусь:
220116, г. Минск, пр-т газ. «Правда», 11,
Тел.: (017) 270 21 47, 277 97 08, 207 48 58

Шеринг-Плау

Оказывается!

Ученые нашли зоны мозга, которые отвечают за выбор между вкусной и полезной пищей

Помимо психологических установок и особенностей обмена веществ на эффективность диеты может влиять и устройство мозга. Медики из Калифорнийского технологического института даже назвали конкретные зоны мозга, отвечающие за выбор между вкусной и полезной пищей.

Как следует из пресс-релиза Калифорнийского технологического института, ученые выбрали испытуемых, которые заявили о том, что сидят на диете и следят за тем, чтобы потребляемые ими продукты были полезны для здоровья. Добровольцам показали 50 слайдов с различными продуктами от батончиков «Сникерс» до цветной капусты для того, чтобы те оценили каждый из них по двум параметрам – вкусности и полезности.

После оценки добровольцы могли сделать выбор между одним «средним» по пользе и вкусу продуктом и случайно выбранным блюдом. За тем, как во время этого выбора работает мозг, ученые следили с помощью томографа.

Исследователи заметили, что у людей, выбиравших более здоровое блюдо, в момент решения был активен небольшой участок коры – дорсолатеральная префронтальная кора. Так называется область, которая находится между лбом и виском.

У людей же, которые выбирали более вкусную, но менее полезную пищу, активизировался другой участок мозга – вентромедиальная префронтальная кора, которая находится под нижней частью лба.

Медики пока не знают, можно ли подавить активность одной или, напротив, стимулировать работу другой области мозга. Однако уже сейчас понятно, что можно говорить о двух группах людей с разными шансами «усидеть» на диете.

Белый чай способен обуздать эпидемию ожирения

Решение проблемы ожирения эксперты компании Beiersdorf AG видят в использовании полезных свойств белого чая.

Ученые провели серию экспериментов на человеческих жировых клетках адипоцитах и обнаружили, что экстракт из чая эффективно препятствует генерации новых жировых скоплений и способствует генетической мобилизации жира из зрелых жировых клеток. Исследование было опубликовано в американском журнале «Nutrition&Metabolism».

Как говорят врачи, в развитых странах с каждым годом растет число случаев ожирения. Избыточный вес в конечном счете «подстегивает» развитие диабета и сердечно-сосудистых нарушений, представляя большую угрозу для здравоохранения. Клиницисты убеждены, что белый чай послужит идеальным природным источником лекарства для похудения.

После обработки культивируемых в лабораторных условиях адипоцитов извлечением белого чая, содержащего полифенолы и метилксантин, было обнаружено, что образование нового жира в ходе генезиса было сокращено. Эксперты говорят, что белый чай уменьшает выражение генов, связанных с ростом новых жировых клеток, а также побуждает уже существующие адипоциты избавляться от созданного ими жира, сообщает Ami-tass.ru.

Интересно!

Лингвистический интеллект

Знание языков может сделать человека умнее

Влияние языка на говорящего на нем человека остается большой загадкой для науки. Особенно в том, как воздействует язык на процесс мышления людей, считает РБК daily. Группе американских лингвистов из Колледжа Баруха и Висконсинского университета в Милуоки отчасти удалось ответить на некоторые связанные с этим вопросы.

Оказалось, перенимая язык чужой страны, человек претерпевает еще и трансформацию своей личности. Так, английский язык может привести к излишней депрессивности. Испанский заставляет более оптимистично смотреть на жизнь, а русский способствует развитию интеллектуальных способностей.

Согласно мифам и домыслам, дети, воспитывающиеся в двуязычных семьях, смешивая языки, теряют при этом интеллектуальные способности. Кроме того, утверждалось, что знание нескольких языков ведет к развитию психических заболеваний, и в первую очередь к раздвоению личности. Было также замечено, что многоязычные люди могли по-разному интерпретировать одинаковые события в зависимости от того, на каком языке они общались в момент совершения действия. Другими словами, у людей с изменением языка якобы менялось и восприятие окружающего мира. Чтобы объяснить или опровергнуть вышесказанное с научной точки зрения, объединенная группа американских исследователей занялась интенсивными исследованиями нескольких групп населения.

«В попытках измерить уровень искажения действительности в зависимости от смены языков общения мы провели ряд экспериментов, растянувшихся более чем на полгода, – говорит руководитель группы исследователей Торстен Рингберг из Висконсинского университета в Милуоки. – Нескольким группам женщин, свободно говорящим на английском и испанском языках, было предложено оценить ряд телевизионных сюжетов, в которых фигурировали представители различных культурных слоев».

Сначала одной группе показывались ролики на испанском языке, повествующие о жизни иммигрантов в США. Короткие фильмы были разнообразны и описывали как успехи, так и неудачи представителей различных социальных прослоек переселенцев. Причем сеансы проводились в течение нескольких недель, а затем лингвистами был сделан значительный перерыв в исследованиях. Через полгода они вернулись к работе с испытуемыми, только на этот раз те же самые сюжеты демонстрировались на английском языке. В структуре показов не было никаких изменений, однако воздействие на зрителей они оказали совсем иное.

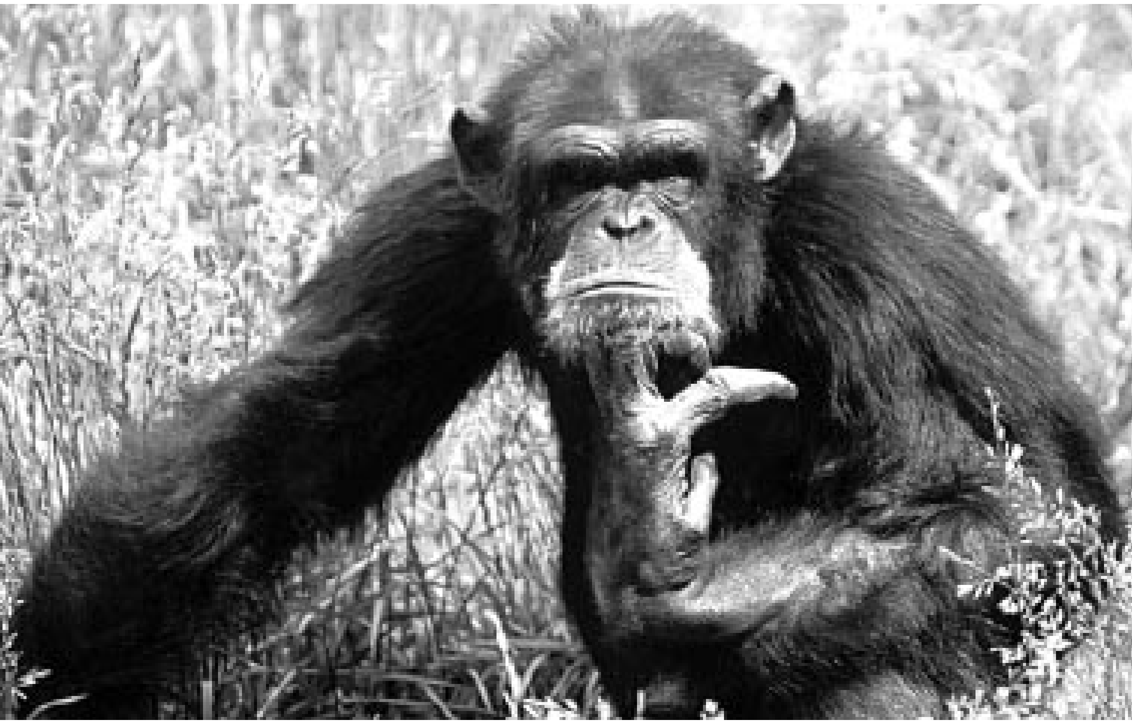
«Двуязычные женщины из всех групп отнеслись к английским показам хуже, чем к испаноязычным, – продолжает Торстен Рингберг. – И чем дальше проводились опыты, тем сильнее регистрировалась разница между мышлением одних и тех же людей, мыслящих в определенные моменты времени на разных языках».

Например, «испанская» интерпретация событий была более оптимистичной, чем «английская». Женщины воспринимали героев испаноязычных показов как более успешных и независимых персонажей, активно пробивающих себе дорогу в жизни и не лишенных чувства экстравагантности. Между тем, те же герои, но разговаривающие на английском, виделись зрителям как депрессивные одинокие нытики, вечно попадающие в негативные ситуации и неспособные найти из них выход.

«Языки действительно влияют на оценку человеком одинаковых событий и явлений, происходящих в жизни, – рассказывает директор Института лингвистических исследований РАН академик Николай Казанский. – Эта особенность известна давно, и работы по ее изучению проводились еще с начала прошлого века. Если вы владеете двумя языками, то попробуйте сформулировать какую-нибудь мысль сначала по-русски, а потом по-английски. Мысль по-английски либо обеднится, либо не сможет быть сформулирована в том же ключе, что и по-русски. К примеру, в одной русской фразе можно рассмотреть объект как издали, так и приблизить его. По-английски это сделать невозможно. Следовательно, происходит искажение смысла. И лучше понять преимущества того или иного языка, а также и его логику способны люди, знающие несколько языков. К примеру, Достоевский знал 16 языков, а Пушкин писал многие черновики своих произведений по-французски. И они создавали гениальные тексты».

По некоторым данным, овладение другим языком способно еще и не на такое. Есть примеры, когда левши, изучившие другой язык, со временем становятся правшами. А азиатские дети, попадающие в русские школы, показывают лучшие мыслительные способности, чем при использовании родной речи. Отчасти это объяснимо бедностью их диалектов. Так, к примеру, в узбекском языке синий и зеленый цвета описываются одним словом, а во вьетнамском существует четыре слова, обозначающих все цвета на свете.

«Именно поэтому у людей, разговаривающих на разных языках, могут формироваться психологические маски, – рассказали в Институте языкознания РАН. – Многие люди отмечают, что для каждого языка у них формируется своя личность, отражающая языковую культурную среду. И в какой-то мере это можно считать не наносящим вреда разделением личности».



Родителям

Робкий не значит трусливый



Подобно тому, как некоторые дети рождаются с необузданным темпераментом, так другие рождаются стеснительными и робкими. Стеснительность часто является симптомом сдержанного темперамента, который передается по наследству подобно кудрявым волосам и голубым глазам.

Многие дети избавляются от застенчивости по мере того, как учатся вращаться в компании других и получают определенный опыт. Но если стеснительность достигла такого уровня, при котором он испытывает трудности при знакомстве, отказывается от приглашений в гости к своим одноклассникам и никогда не поднимает руку в классе, тогда это перерастает в проблему. Застенчивые дети не могут заставить себя обратиться за помощью. Застенчивые студенты реже своих незастенчивых коллег обращаются за информацией. Они попадают в более трудное положение, и это наносит ущерб их карьере.

Приниматься за исправление этой проблемы нужно как можно раньше. Вот некоторые полезные советы.

Не ставьте на это ярлык. Если вы назовете ребенка застенчивым, вы будете обращать внимание только на его застенчивость и исключите все остальное, что не является таковым. Это отражается на поведении ребенка и влияет также на ваше отношение к нему. Вместо этого указывайте на сильные стороны ребенка. Обращайте внимание на моменты, когда ребенок более общителен, чем на те, когда он застенчив. Кроме того, пользуйтесь описательными словами, подчеркивающими сильные стороны его поведения. Например, застенчивого человека лучше описывать как осторожного, осмотрительного или как все тщательно обдумывающего.

Поинтересуйтесь его чувствами. Вместо упреков ребенку, когда он проявляет застенчивость, беспристрастно объясните ему его возможные чувства. Если он прячется за вашей ногой, вместо того, чтобы играть с друзьями, скажите: «Похоже, что ты не уверен, хочется ли тебе сейчас играть». Иногда подобные замечания могут быть точным отражением чувств ребенка, но не служат упреком.

Организуйте встречи ребенка, не являющиеся источником беспокойства. Позвольте своему ребенку пригласить домой одноклассника после окончания занятий в школе. Или пусть он побывает дома у товарища, который ему, по-видимому, нравится. Чем спокойнее проходят встречи, в которых принимают участие застенчивые дети, тем менее беспокойными они становятся.

Сами проявляйте общественную активность. Когда ваш ребенок еще маленький, старайтесь привлекать в свой дом побольше людей. Часто это бывает трудным в тех семьях, где работают и отец и мать, но застенчивому ребенку нужно привыкнуть к окружению, где он встречается с другими людьми, чтобы такие события не пугали его.

Будьте наготове рядом со своим ребенком. Для стеснительного ребенка общество большого количества людей может казаться пугающим. Держите его за руку, пока он не почувствует себя в привычной обстановке. Пусть он сам отпустит вашу руку. Подойдите к другому ребенку или группе детей и начните разговор с ними, ожидая, что ваш ребенок тоже вступит в разговор. Застенчивый ребенок нуждается в чувстве безопасности. Ему надо знать, что вы находитесь рядом, если у него возникнет потребность в вашей поддержке.

Установите дома ежедневный период «хороших новостей». Во время ужина или перед отходом ко сну пусть ваш ребенок поделится с вами хорошими новостями прошедшего дня. Прислушивайтесь к тому, что он рассказывает вам о самых интересных событиях, случившихся с ним в течение дня, не вмешиваясь, и затем согласитесь с его впечатлениями. Но не надо излишне расхваливать ребенка. Просто разделите с ребенком его чувства. Когда ребенка выслушивают и с уважением соглашаются с ним, это помогает повысить у него уважение к себе самому.

Следуйте за ребенком. Не заставляйте его попадать в неудобные ситуации. Вместо этого внимательно прислушивайтесь к тому, что он вам говорит, чтобы направить его затем в сторону людей и занятий, к которым он проявляет интерес. Вы стараетесь мягко и незаметно вернуть его в нормальное психическое состояние, а в этом можно добиться успеха лишь в том случае, если ребенок делает то, что ему самому нравится.

Заручитесь поддержкой учителя. Отзывчивый, проявляющий сочувствие учитель может помочь вам выманить ребенка на открытый простор, увлечь его множеством интересных занятии или дать ему в спутники дружески настроенного одноклассника, жизнерадостного и энергичного. Объясните учителю, что вы стараетесь найти занятие для своего ребенка, которое поможет ему приобрести уверенность в самом себе. Всякий раз демонстрируйте, как высоко вы цените помощь учителя. Если он поймет, насколько высоко вы цените оказываемую им поддержку и как вы благодарны за его отзывчивое отношение к вашему ребенку, он приложит еще больше усилий.

Не требуйте совершенства. Застенчивые дети должны понять, что умение дружить с другими детьми совсем не означает, что от них требуют совершенства. Однако способность дружить не означает, что они идеальны.

Анастасия Карасева

Внимание! Конкурс!

«Моя профессия. Фотовзгляд».

Уважаемые читатели!

Конкурс «Моя профессия. Фотовзгляд» завершился. Мы благодарим всех, кто принял участие. Смешные и серьезные, трогательные и с прохладцей – ваши фотоработы жюри рассматривало с большим интересом и удовольствием. Выбор лучшей работы-победителя каждой недели был трудной, но приятной работой.

Обладатель главного приза – DVD-плейера LG DK-855 – определялся путем розыгрыша.

Согласно результатам розыгрыша, победителем фотоконкурса стала ХАМРИТЕЛЕВА Ольга Петровна, старшая медицинская сестра Могилевской городской больница скорой медицинской помощи и ее работа «БОС на работе». Поздравляем!



Все представленные для конкурса работы размещены на сайте «Здоровой газеты» www.recipe.by

Свидетельство о государственной регистрации правил проведения рекламной игры № 1347 от 06.03.2009 г., выдано Министерством торговли РБ.

Roche

КСЕНИКАЛ®
ИСКУССТВО ПРАВИЛЬНО ХУДЕТЬ
WWW.SLIM.RU

КСЕНИКАЛ – эффективно уменьшает массу тела и препятствует ее повторной прибавке

КСЕНИКАЛ – значительно улучшает липидный профиль сыворотки крови

КСЕНИКАЛ – препятствует развитию или замедляет прогрессирование сахарного диабета 2 типа у лиц с ожирением

С 4 мая по 4 июня 2009 года в Минске проходит благотворительная акция
«Месяц здоровья женской груди»

По понедельникам, вторникам и средам с 18.00 до 19.00 по адресу: медицинский центр «Нордин» ул. Сурганова, 47 б можно пройти БЕСПЛАТНОЕ обследование молочных желез и при необходимости получить направление на БЕСПЛАТНУЮ маммографию в медицинском центре «Лодэ».

Акция «Месяц здоровья женской груди» проводится на благотворительной основе. Все организаторы, врачи, рекламисты медицинские центры, журналисты, волонтеры оказали свою помощь абсолютно бесплатно.

Тест

В период сурового экономического кризиса вопросы благосостояния семьи стоят на первом месте. Социологи и психологи утверждают, что лучшими семейными «банкирами» выступают мужчины. «ЗГ» предлагает вам проверить верность такого утверждения с помощью небольшого психологического теста.

Эту психологическую проверку необходимо выполнять вдвоем. За каждый единодушный ответ вы получаете 10 баллов. За каждый ответ, который не идентичен, но очень похож, – 5 баллов. За ответы принципиально отличающиеся – 0.

1. Кто в вашей семье принимал решения по финансовым вопросам?
а) Отец;
б) Мать;
в) Отец и мать вместе;
г) Другие.

2. В вашем детстве мать работала вне дома?
а) Да;
б) Нет;
в) Иногда да;

3. Имели ли ваши родители:
а) общий фонд на все расходы;
б) отдельные деньги, но на определенные расходы был общий фонд;
в) другой раздел денег;

4. Как бы вы описали ваше отношение к деньгам?
а) мне всегда их не хватает;
б) обычно мне их хватает, но я едва свожу концы с концами;
в) трачу очень экономно, думая о том, что надо еще купить.

5. Вы чувствуете себя хорошо, тратя деньги на:
а) себя (одежда, мелочи, путешествия, развлечения);
б) друзей (подарки, развлечения);
в) других членов семьи;
г) другие дела (например, благотворительные цели).

6. Если бы вы неожиданно получили 5 тысяч долларов, что сделали бы?
а) Потратил(а) бы все на текущие расходы;
б) Отложил(а) бы на все;
в) Оплатил(а) бы все долги;
г) Немного бы потратил(а), а немного – отложил(а).

7. Как бы вы оценили свое умение справляться с финансовыми проблемами?
а) Отлично;
б) Хорошо;
в) Средне;
г) Плохо.

8. Если вам грустно, неспокойно, вы нервничаете по какому-либо поводу, что тогда делаете?
а) Разговариваю на эту тему с кем-то близким;
б) Иду по магазинам в поисках приятной покупки;
в) Занимаюсь спортом;
г) Пью алкоголь, ем, принимаю транквилизаторы;
д) Пытаюсь выспаться.

9. Каким образом должны решаться финансовые проблемы в браке?
а) Супруги должны иметь общую кассу, но один из них регулирует расходы;
б) Супруги должны иметь общий денежный фонд, совместно принимать решения о расходах;
в) Супруги должны держать деньги отдельно, а на общие расходы должна быть отдельная общая касса.

10. Считаете ли вы, что жена (муж) должны работать по специальности, если она (он) этого не хочет?
а) Безусловно, да;
б) Нет;
в) Да, при условии, что дети уже не требуют полного ухода и опеки. Либо в связи с материальным положением семьи.

Результаты:

80-100 баллов. Вы отлично можете решать собственные финансовые проблемы. Каждый из вас может быть прекрасным советчиком по финансовым вопросам другим семьям.

60-80 баллов. Ваши малые способности в решении финансовых проблем могут быть источником трудностей в личной жизни. Вы должны обратить на это внимание.

60-40 баллов. Не в деньгах счастье. Однако иногда и любовь тускнеет, и счастье уходит, когда растут финансовые барьеры между партнерами. Подумайте над тем, что вас в действительности разделяет.

40 и менее баллов. Больше никаких расходов без совета с тем, кто это умеет делать лучше вас. Вы уже заметили психоэкономический кризис в вашей семье? Пришло время поискать хорошего советчика или пойти к психологу.

Целебный смех

Урок русского языка в грузинской школе:

– Дэти, русский язык – очэнь трудный язык! Например, Настя – это дэвушка, а ненастя – плахая погода!

***

– А почему вы не кушаете арбуз?

– Ухи пачкает.

***

– Девушка, а вам нравится Кафка?

– Офень нравится! Офобенно грефневая!

***

Звонок на метеостанцию:

– Алло, это метеостанция?

– Да!

– Тут из моего погреба пожарные откачивают вашу легкую облачность...

***

Наши женщины настолько суровы, что пьют чай для похудения вместе с тортом.

***

Чем сложнее ситуация, тем хуже заряжен мобильный телефон…

***

Муж звонит жене:

– Дорогая, сегодня короткий рабочий день, поэтому я задержусь...

***

В каждом из нас спит гений. И с каждым годом все крепче...



наш партнер

Главный редактор Людмила ЕВТУШЕНКО

№ 16 (200)
14 мая 2009 г.
Выходит четыре раза в месяц.
Газета зарегистрирована в Министерстве информации Республики Беларусь.
Свидетельство о регистрации № 1605.
Учредитель и издатель ИЧУП «Профессиональные издания»

Зам. главного редактора Валентина ГЛУШУК
Корреспондент Анастасия ДОРОФЕЕВА
Специалист отдела рекламы Ольга ЖАРКОВА
Дизайн и верстка Сергей КАУЛЬКИН
Адрес редакции: 220023, г. Минск, ул.Чернышевского, 10-а, офис 805

Тел./факс: +375 (17) 280-01-12, 287 38 30, 280-32-88, 280-88-09; +375 (29) 3-499-732
ro@recipe.by
http://www.recipe.by

Перепечатка допускается только с разрешения редакции. Мнения авторов публикуемых материалов могут не совпадать с мнением редакции.
В газете используются собственная информация, ресурсы Интернет.

Ответственность за информативное содержание рекламы несут рекламодатели.

Подписано в печать 08.05.2009 г.

Отпечатано в типографии ОДО «Знамение» (лиц. № 02330/0150475 от 25.02.2009 г.) 220108, г. Минск, ул.Корженевского, 14

Подписные индексы:
63422 – индивидуальный
634222 – ведомственный

Объем издания – 2 печатных листа.
«Профессиональные издания» ©
Дизайн макета и оформление – «Профессиональные издания».
Цена номера – свободная

Тираж – 5 000 экз.
Заказ №440

ISSN 1993-4874

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА